

PONUDBENI LIST

1. Naziv i sjedište Naručitelja: Opća bolnica Šibensko-kninske županije, Stjepana Radića 83,
22 000 Šibenik, OIB:03861060066

2. Odgovorna osoba Naručitelja: Ravnateljica Ivana Skorić, dr. med. spec. transfuzijske
medicine

3. Naziv i adresa/sjedište ponuditelja: _____

4. OIB: _____

5. Broj računa (IBAN) i naziv poslovne banke: _____

6. Ponuditelj je u sustavu PDV-a (zaokružiti): **DA** **NE**

7. Adresa za dostavu pošte: _____

8. Adresa e-pošte: _____

9. Kontakt osoba ponuditelja: _____

10. Broj telefona/fax: _____

11. Ime, prezime i funkcija ovlaštene osobe/a za potpisivanje ugovora:

12. Osoba ovlaštena za komunikaciju s Naručiteljem: _____

13. Ukupna cijena ponude - bez PDV-a: _____ eur

- iznos PDV-a: _____ eur

- s PDV-om: _____ eur

14. Rok valjanosti ponude: _____ god.

U _____, _____ 2025.god.

ZA PONUDITELJA:

M.P. _____

Ime, prezime i potpis
(Ovjerava ovlaštena osoba ponuditelja)

